

Allegato A – Domanda per ricevere la Dote Scuola
(si consiglia di conservare una copia della domanda presentata)

Indirizzo dove inviare la domanda	Regione Campania – AGC 18 Settore Assistenza Sociale – Centro Direzionale di Napoli – Isola A6 – 6° piano – 80143 Napoli.
Modalità di invio	La domanda può essere consegnata a mano (nei giorni ed orari di apertura al pubblico degli uffici regionali) o a mezzo posta/spedizioniere.
Termine entro cui presentare la domanda	La domanda deve essere presentata entro il 16 dicembre 2011.

QUADRO A – Dati del destinatario della Dote Scuola

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Città di residenza		Provincia	
Indirizzo di residenza		c.a.p.	

QUADRO B – Dati relativi alle attività scolastiche/formative frequentate

Attività scolastica/formativa frequentata nell'anno scolastico/formativo 2011-2012 (es. I° media)	
Denominazione scuola/Università/Istituto	
Indirizzo della scuola/Università/Istituto	
Città in cui ha sede la scuola/Università/Istituto	
Provincia in cui ha sede la scuola/Università/Istituto	
Nominativo del dirigente/direttore/docente/tutor che sottoscrive la domanda	
Ruolo ricoperto nella scuola/Università/Istituto	

QUADRO C – Dati relativi al genitore/tutore che sottoscrive la domanda (compilare solo se destinatario minore/interdetto)

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Città di residenza		Provincia	
Indirizzo di residenza		c.a.p.	

QUADRO D – Recapiti per le comunicazioni

Indirizzo		Città	
Provincia		c.a.p.	
Telefono		Cellulare	
Fax		E-mail	

QUADRO E – Soggetto cui si è rivolto il destinatario della Dote Scuola

Codice soggetto		Denominazione	
-----------------	--	---------------	--

QUADRO F – Forniture richieste

[illegible]

QUADRO G – Costi delle forniture richieste

Descrizione	Numero pagine da produrre	Costo unitario (€)	Costo totale (€)
<i>Trascrizione in sistema braille opere di normale difficoltà (narrativa, testi scolastici di materie letterarie e umanistiche, ecc.)</i>			
<i>Trascrizione in sistema braille opere di maggiore difficoltà (testi scientifici ed in lingua straniera, ecc.)</i>			
<i>Trascrizione in sistema braille opere di particolare difficoltà (testi di algebra, informatica, musica, lingua greca, ecc.)</i>			
<i>Trascrizione in sistema braille immagini in rilievo</i>			
Descrizione	Numero pagine testo originale	Costo unitario (€)	Costo totale (€)
<i>Adattamento per la sintesi vocale della versione informatica del testo opere di normale difficoltà (narrativa, testi scolastici di materie letterarie e umanistiche, ecc.)</i>			
<i>Adattamento per la sintesi vocale della versione informatica del testo opere di maggiore difficoltà (testi scientifici ed in lingua straniera, ecc.)</i>			
<i>Adattamento per la sintesi vocale della versione informatica del testo opere di particolare difficoltà (testi di algebra, informatica, musica, lingua greca, ecc.)</i>			
Descrizione	Numero caratteri	Costo unitario (€)	Costo totale (€)
<i>Trascrizione a caratteri ingranditi per ipovedenti opere di normale difficoltà (narrativa, testi scolastici di materie letterarie e umanistiche, ecc.)</i>			
<i>Trascrizione a caratteri ingranditi per ipovedenti opere di maggiore difficoltà (testi scientifici ed in lingua straniera, ecc.)</i>			
<i>Trascrizione a caratteri ingranditi per ipovedenti opere di particolare difficoltà (testi di algebra, informatica, musica, lingua greca, ecc.)</i>			
Descrizione	Numero pagine da produrre	Costo unitario (€)	Costo totale (€)
<i>Trascrizione a caratteri ingranditi per ipovedenti pagine con immagini</i>			
Importo complessivo della Dote Scuola richiesta			
I.V.A. da applicare (%)			%

QUADRO H – Autodichiarazioni del destinatario, ovvero del genitore/tutore in caso di minorenni/interdetto

Il/la sottoscritt _____ nat _____ a _____

(____) il _____, ai sensi del DPR n. 445/2000 smi e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci, dichiara:

- che il destinatario della Dote Scuola di cui alla presente domanda è un alunno con disabilità visiva residente in regione Campania che, nel corso dell'anno scolastico/formativo 2011-2012, è iscritto e frequenta attività scolastiche/formative di qualsiasi ordine e grado;
- di aver letto ed accettare, senza riserva alcuna, i contenuti e le condizioni previste dall'Avviso pubblico per la trascrizione di testi in braille, a caratteri ingranditi e/o la fornitura di testi in formato elettronico, agli alunni con disabilità visiva della regione Campania - anno scolastico/formativo 2011-2012 – approvato e pubblicato dalla Regione Campania.

Allegati obbligatori:

1. copia del documento di riconoscimento del firmatario in corso di validità;
2. copia della certificazione sanitaria (rilasciata da struttura pubblica) attestante la disabilità visiva del destinatario della Dote Scuola.

Data _____ Firma _____

QUADRO I – Sottoscrizione del dirigente/direttore/docente/tutor

Data _____ Firma _____

QUADRO L – Vidimazione del soggetto cui si è rivolto il destinatario della Dote Scuola

Data _____ Timbro e Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE COMPETENTE (non compilare)

Timbro di ricezione

Protocollo

In data _____ il Nucleo di Valutazione ha dichiarato la presente domanda ammissibile, ovvero, _____ non _____ ammissibile _____ con _____ le _____ seguenti _____ motivazioni

_____ ,
ovvero, _____ ha ritenuto necessarie le integrazioni e/o informazioni e/o rettifiche di seguito specificate:

Firme dei componenti il Nucleo di Valutazione: